|  |  |
| --- | --- |
| **Согласие****на участие в VII открытом Чемпионате Республики Беларусь по легкой****атлетике в закрытых помещениях среди ветеранов****Минск, 19 января 2019 г.**Я (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(далее – «Участник»), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, на основании паспорта серия \_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданного «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, добровольно соглашаюсь на участие в VII открытом Чемпионате Республики Беларусь по легкой атлетике в закрытых помещениях среди ветеранов, г. Минск, 19 января 2019 г. (далее – «Соревнования»).1. Я осознаю, что участие в данной программе соревнований, при наличии у меня противопоказаний врачей, может привести к негативным последствиям для моего здоровья и жизни.2. Я подтверждаю, что имею необходимый допуск врачей для участия в заявленной мной программе Соревнований и не имею противопоказаний к занятиям спортом и самостоятельно несу ответственность за свою жизнь и здоровье.3. Если во время Соревнований со мной произойдет несчастный случай, прошу сообщить об этом по телефону\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указывается номер мобильного телефона)4. В случае необходимости я готов(а) воспользоваться медицинской помощью, предоставленной организаторами Соревнований.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /(подпись) (ФИО)19 января 2019 г. |  |